

## Service social



# Les jeunes, leur sexualité et la prévention du sida : une problématique et un défi social

Marie Drolet

Volume 38, numéro 1, 1989

Aspects psychosociaux du Sida

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/706424ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/706424ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

École de service social de l'Université Laval

ISSN

1708-1734 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Drolet, M. (1989). Les jeunes, leur sexualité et la prévention du sida : une problématique et un défi social. *Service social*, 38(1), 61–77.  
<https://doi.org/10.7202/706424ar>

Résumé de l'article

Cette recension des écrits examine les connaissances, attitudes et comportements des jeunes vis-à-vis du sida et considère les développements actuels en matière d'évaluation des programmes de prévention auprès de cette même population.

Tous droits réservés © Service social, 1989

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

**érudit**

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

DROLET, Marie, étudiante au doctorat,  
École de service social de l'Université  
Laval.

## **Les jeunes, leur sexualité et la prévention du sida : une problématique et un défi social**

*Marie Drolet*

Selon une étude divulguée en juin 1989 par le Center for Disease Control d'Atlanta, les adolescents et adolescentes de 13 à 19 ans représentent aux États-Unis 0.4% des 87,188 cas de sida (morts ou vivants) officiellement recensés depuis 1981. De leur côté, les jeunes adultes de 20 à 24 ans désignent 4.4% et ceux de 25 à 29 ans totalisent par contre 16.2% (Lévesque, 1989). Certes, le temps d'incubation du virus d'immunodéficience humaine (VIH) se prolongeant parfois au-delà de sept ans, les pourcentages concernant les jeunes adultes actuellement atteints peuvent notamment être des conséquences de l'activité sexuelle durant l'adolescence.

En outre, Sorenson caractérise cette activité sexuelle chez les jeunes par cinq spécificités (citée dans Frappier, 1980 ; Wilkins, 1985 ; Desrosiers, 1986 ; Hein, 1987 ; Sunenblick, 1988). Elle est progressive, non planifiée, sporadique sauf lors d'une relation intense prolongée, mais surtout sélective et successive selon le modèle de la monogamie en série ; finalement, il y a poursuite de cette activité sexuelle après la première relation coïtale. Par ailleurs, l'usage de la drogue et de l'alcool aurait un impact en faveur d'une sexualité non planifiée et non protégée (King et al., 1988).

Parmi ces éléments distinctifs, la succession de partenaires justifie de cibler les jeunes comme une population à privilégier pour des campagnes préventives sur le sida. En effet, puisque cette maladie n'est plus restreinte à des groupes préalablement désignés comme « à risques » (les homosexuels et les consommateurs de drogues intraveineuses), la prévention vise maintenant à défaire cette image des groupes d'origine, pour davantage informer sur les comportements à risques et sensibiliser les personnes les plus concernées, soit celles présentant de tels agirs.

De plus, à partir de considérations similaires, le Centre fédéral sur le sida a initié en 1987 une *Étude sur les jeunes Canadiens face au SIDA* afin de cerner leurs connaissances, attitudes et comportements sexuels vis-à-vis du VIH et des autres maladies transmissibles sexuellement (MTS). Les résultats de cette recherche (King et al., 1988) publicisés en février 1989 (Bellefeuille, 1989), et particulièrement le volet décrivant la situation au Québec (Beazley et al., 1988), deviendront l'assise de cette mise au point en matière de prévention du sida en regard de la sexualité adolescente.

### **Les connaissances, attitudes et comportements sexuels des jeunes en regard du sida**

Tout d'abord, il est convenu de fixer l'âge moyen du premier rapport coïtal à 15-16 ans (Frappier, 1980 ; Tessier, 1985 ; Wilkins, 1985 ; Desrosiers, 1986). Plus précisément au Québec, la recherche de Filion (1986) réalisée auprès de 1,072 étudiants et étudiantes de la Commission des écoles catholiques de Montréal des secondaires III, IV et V, montre que 40,1 % des adolescents sont actifs sexuellement. Les données recueillies par Beazley et al. (1988) clarifient ce taux global. En effet, 47 % des répondants de secondaire V ont déjà eu une relation sexuelle et 61 % d'entre eux avec au moins deux partenaires ; pourtant en secondaire III, ils ne sont que 28 % à être sexuellement actifs.

Quant aux notions spécifiques à la problématique du sida, le tableau 1 illustre onze études récentes sur les connaissances, attitudes et comportements sexuels des jeunes vis-à-vis de cette nouvelle réalité.

Au plan des connaissances, les jeunes Québécois présentent des résultats comparables à ceux de l'ensemble des jeunes Canadiens (Beazley et al., 1988). De fait, les pourcentages globaux des questions auxquelles ont répondu correctement les étudiants du Québec des secondaires I, III et V, peuvent être mis en parallèle avec ceux des étudiants canadiens de 7<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup> et 11<sup>e</sup> années : les premiers réussissent à des taux de 70 %, 77 % et 67 % d'exactitude de connaissances, les seconds obtiennent 68 %, 78 % et 67 %. Un portrait similaire se dégage quant à la question portant sur la transmission du VIH lors de relations hétérosexuelles ; les Québécois atteignent alors 91 %, 89 % et 94 % de réponses exactes (Canada : 90 %, 91 % et 93 %).

Si ces résultats sont interprétés à l'aide du tableau 1, les Québécois et les Canadiens ont un niveau de connaissance sur la transmission sexuelle du VIH analogue à celui des jeunes américains. En effet, DiClemente et al. (1986) avancent que 92 % des répondants savent que le sida se contracte lors de relations sexuelles, 95 % d'après Gottlieb et

*al.* (1988). Pour Strunin et Hingson (1987) de même que Winslow (1988), un taux similaire concerne les relations hétérosexuelles ; selon Sunenblick (1988), 96 % sont informés que le VIH se transmet par voie anale, 93 % connaissent la transmission vaginale.

Quand on analyse l'ensemble des connaissances sur le sida et non plus seulement sur les modes de transmission sexuelle, on constate que les jeunes Québécois et Canadiens ont un niveau de sensibilisation modéré (de 67 à 78 % de réponses adéquates). Il est pourtant supérieur à celui des étudiants de l'Ohio (Price *et al.*, 1985) et du Michigan (Goodwin et Roscoe, 1988). Il est à noter que les plus faibles résultats touchent l'incurabilité du sida (par exemple : 74 % des Québécois de secondaire V ont la bonne réponse) et l'absence de symptômes pendant une période de sept ans ou plus (seulement 62 % de ce même groupe répondent adéquatement). Ces notions sont pourtant centrales pour saisir le contexte de risque inhérent au VIH.

Même si tout cet état de la question vise une discussion autour de la sexualité hétérosexuelle des adolescents et adolescentes, il importe de mentionner, à titre indicatif, le niveau de connaissances sur le mode de transmission par échange de seringues, vu l'usage de la drogue chez les jeunes. Au Québec, 92 % des étudiants de secondaire V ont une réponse exacte ; au Canada, les taux sont de 93 % en 9<sup>e</sup> année et de 96 % en 11<sup>e</sup> année. Ces pourcentages sont comparables au 98 % recueilli par Gottlieb *et al.* (1988). Par contre, les Québécois de secondaire III (84 %) et les Canadiens de 7<sup>e</sup> année (83 %) ont un taux similaire au 81 % soutenu par DiClemente *et al.* (1986) et Goodwin et Roscoe (1988). Les étudiants de secondaire I présentent toutefois un taux inférieur à tous, soit seulement 71 % de bonnes réponses.

Sachant que le virus du VIH se transmet lors de relations hétérosexuelles, les jeunes adopteront-ils des comportements de protection (Safer Sex), comme l'utilisation régulière du condom ? King *et al.* (1988) ont posé cette question uniquement aux décrocheurs et aux étudiants postsecondaires. Moins de 20 % d'entre eux utilisent toujours le condom, plus de 25 % ne l'utilisent jamais. Ces pourcentages se comparent à ceux soulevés par Strunin et Hingson (1987) et par Sunenblick (1988). En effet, selon les premiers, 70 % des répondants sont sexuellement actifs et de ceux-ci, 20 % ont adopté des comportements effectivement protecteurs, tel le préservatif ; d'après Sunenblick, 31 % des filles et 27 % des garçons ont choisi le condom comme méthode contraceptive. Par ailleurs, DiClemente *et al.* (1986) affirment que seulement 60 % savent que le condom peut les protéger. De plus, 27 % des étudiants du Texas ne pratiquent jamais de « Safer Sex » et 33 % affirment que leur partenaire le refuse (Gottlieb *et al.*, 1988). D'un autre côté, 51.6 % des adultes mont-réalais qui ont un(e) partenaire occasionnel(le) et 75 % vivant leur

**TABEAU 1**

**Description des connaissances, attitudes et comportements sexuels des jeunes en regard du SIDA**

Devis et Recherches	Objet d'étude	Date de parution	Date de cueillette	Lieu de réalisation	Groupe-cible	Échantillon	Cueillette de données	Résultats
<b>Price et al.</b>	Mesurer les perceptions et les connaissances sur le SIDA	1985	1984	Ohio	Étudiants du secondaire (16-19 ans)	250	- Questionnaire en classe	- De 50% à 75% des répondants ont certaines connaissances sur le SIDA, mais moins sur les modes de transmission ; les mieux informés ont 47% de bonnes réponses. - 73% ne sont pas personnellement préoccupés d'avoir le SIDA éventuellement.
<b>DiClemente et al.</b>	Mesurer les connaissances, les attitudes et les croyances par rapport au SIDA	1986 et 1987	1985	San Francisco	Adolescents (14-18 ans) 10 écoles secondaires	1326	- Questionnaire rempli en classe : 30 questions de connaissances et 11 d'attitudes envers la vulnérabilité personnelle	- Variations dans les connaissances entre celles concernant la maladie (92% savent que le SIDA se contracte lors de relations sexuelles) et les précautions (60% considèrent le condom comme protection). - 36% ne sont pas personnellement préoccupés d'avoir un jour le SIDA.
<b>Strunin et Hingson</b>	Mesurer les connaissances, les attitudes, les croyances et les comportements sur le SIDA	1987	1986	Massachusetts	Adolescents (16-19 ans)	829 (participation de 86%)	- Sondage par téléphone	- 92% savent que le SIDA se transmet lors de relations hétérosexuelles (aucune différence chez les répondants actifs ou non actifs sexuellement). - 70% sont sexuellement actifs ; 15% ont déjà changé leurs agirs en raison du SIDA, mais seulement 20% avec des comportements effectivement protecteurs. - 54% ne sont pas préoccupés d'avoir le SIDA un jour.

<b>Goodwin et Roscoe</b>	Mesurer les connaissances et les attitudes vis-à-vis du SIDA	1988	1985	Michigan	Étudiants du collège en majorité de classe moyenne et de race blanche	495	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionnaire de 49 items : connaissances sur le SIDA, peur de le contracter et attitudes vis-à-vis de l'homosexualité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur 21 des 32 items de connaissances, 2/3 des répondants ont la bonne réponse.</li> <li>- 45% sont très peu acceptants vis-à-vis de l'homosexualité ; les plus acceptants ont aussi moins peur de contracter le SIDA.</li> <li>- 68% disent se sentir relativement concernés.</li> </ul>
<b>Winslow</b>	Construire un questionnaire puis mesurer les connaissances sur les modes de transmission du SIDA	1988	1986	San Diego	Étudiants non diplômés universitaires	375	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questions ouvertes remplies en classe</li> <li>- Puis élaboration d'un questionnaire fermé administré par la suite en classe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La majorité a une connaissance adéquate des modes de transmission.</li> <li>- Ce concept devrait être subdivisé en 4 dimensions : contacts « secs » (toucher), contacts « humides » (utilisation d'un verre), contacts de la salive (baisers), relations sexuelles.</li> </ul>
<b>Gottlieb et al.</b>	Mesurer les connaissances, attitudes, croyances et comportements en regard du SIDA	1988	1987	Texas	Étudiants de quatre collèges	670 (participation de 34%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sondage par la poste</li> <li>- Échelle Likert de 50 items sur leurs activités sexuelles, le « Safer Sex », les modes d'information sur le SIDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 95% connaissent les modes de transmission du SIDA et l'utilisation du condom.</li> <li>- 27% ne pratiquent jamais de « Safer Sex ».</li> <li>- 94% ne se considèrent pas un groupe à hauts risques, ayant des relations sexuelles avec des partenaires connus (85%) et en relation stable (53%).</li> <li>- 70% sont peu/pas intéressés à des ateliers de « Safer Sex ».</li> </ul>

**TABEAU 1**

**Description des connaissances, attitudes et comportements sexuels des jeunes en regard du SIDA (suite)**

Devis et Recherches	Objet d'étude	Date de parution	Date de cueillette	Lieu de réalisation	Groupe-cible	Échantillon	Cueillette de données	Résultats
<b>Clift et Stears</b>	Mesurer la modification de croyances et d'attitudes à l'égard du SIDA après une campagne publicitaire nationale et scolaire	1988	1986 et 1987	Canterbury Angleterre	Étudiants de collèges	184	- Questionnaire rempli en classe : 56 items divisés en 2 dimensions « Worry index », « Moral index »	- Durant cette période, il y a eu une augmentation des connaissances et une baisse des peurs par rapport aux modes de transmission, mais pas de changements dans les agirs sexuels.
<b>Sunenblick</b>	Mesurer les connaissances sur le SIDA et les comportements sexuels à risques	1988	1987	Maine	Étudiants du collège et de l'université (de 17 à 23 ans avec une moyenne de 18 ans)	90	- Questionnaire rempli en classe (47 items) et basé sur celui de DiClemente et al. (1986) en ce qui concerne les connaissances	- Ils ont un haut niveau de connaissances des modes de transmission sexuelle anale (96%) et vaginale (93%). - Même si 80% considèrent avoir assez d'informations pour se protéger, seulement 31% des filles et 27% des garçons utilisent le condom comme contraceptif. - 50% ont peur de contracter le virus.
<b>Beazley et al.</b>	Volet québécois de l'étude canadienne de King et al.	1988	1988	Québec	Étudiants des secondaires I, III, V (analyse par province)	2756	- Questionnaire en classe	- Les Québécois ont des résultats comparables aux autres Canadiens, par rapport aux connaissances, à la fréquence des relations sexuelles et aux attitudes à l'endroit des personnes atteintes. - Ils ont des attitudes plus positives à l'égard du condom et de l'homosexualité. - 50% ont peur de contracter le SIDA.

<b>King et al.</b>	Analyser le développement des connaissances, des attitudes et des comportements vis-à-vis du SIDA et des autres MTS	1988	1988	Canada	Étudiants de 7 <sup>e</sup> , 9 <sup>e</sup> , 11 <sup>e</sup> années et 1 <sup>e</sup> universitaire ou collégiale, en abandon scolaire, et des itinérants (11 à 21 ans)	38 002	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionnaire en classe, entrevues en profondeur avec itinérants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pourcentages moyens de réponses exactes sur la connaissance du SIDA : 7<sup>e</sup> année (secondaire I) : 68 % ; 9<sup>e</sup> (sec. III) : 78 % ; 11<sup>e</sup> (sec. IV) : 69 % ; décrocheurs : 77 % ; post secondaire : 72 %.</li> <li>- Moins de 20 % utilisent le condom.</li> <li>- 50 % ont peur « d'attraper » le SIDA.</li> </ul>
<b>Greatorex</b>	Décrire les comportements sexuels pendant les 3 mois précédents	1989	1988	Manchester Angleterre	Étudiants de 1 <sup>e</sup> année universitaire	264 (participation de 43 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionnaire par la poste comportant 15 items</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La majorité des relations sexuelles occasionnelles se font sans condom. Ce type de relations ne représente que 25 % des contacts indiqués.</li> </ul>



sexualité avec un amant régulier n'utilisent jamais le condom (Dupras et al., 1989).

En outre, les Québécois de secondaire V ont une opinion plus positive à l'égard du condom que les jeunes Canadiens de 11<sup>e</sup> année ; certes, les avis demeurent relativement mitigés. En effet, 34 % des élèves du Québec seraient gênés d'avoir à acheter des préservatifs (Canada : 40 %). Par contre, 46 % d'entre eux (Canada : 53 %) pensent que le fait d'en avoir un avec soi signifie qu'on veut avoir une relation sexuelle.

Afin de faciliter l'intégration de comportements protecteurs chez les jeunes, il importe qu'ils se sentent concernés par la problématique (Strunin, 1989) ; les pourcentages subséquents représentent donc une certaine entrave à l'adoption de gestes préventifs. En effet, seulement « environ la moitié des jeunes, tant au Québec qu'ailleurs, ont indiqué qu'ils avaient peur d'attraper le sida » (Beazley et al., 1988 : 13). Ce taux correspond au 50 % avancé par Sunenblick (Maine, 1988) et au 54 % de Strunin et Hingson (Massachusetts, 1987). Il est supérieur aux pourcentages recueillis dans les régions où l'incidence du sida est faible, comme l'Ohio avec 27 % (Price et al., 1985) et le Texas avec 94 % des jeunes qui ne se considèrent pas comme un groupe à risques (Gottlieb et al., 1988). Mais, il demeure moindre au 64 % identifié à San Francisco (DiClemente et al., 1986). Finalement, « malgré ce qu'ils savent de la maladie et malgré la peur qu'elle engendre, moins de 16 pour cent des élèves de 5<sup>e</sup> secondaire (11<sup>e</sup> année) ont répondu que la crainte du sida les empêchait d'avoir des relations sexuelles » (Beazley et al., 1988 : 13).

## **La prévention du sida chez les jeunes en regard de leurs activités sexuelles**

Cette mise au point sur les connaissances, les attitudes et les comportements sexuels des jeunes, pointe un défi pour les démarches préventives ; quoiqu'ils aient des informations sur le sida (la maladie et ses modes de transmission), les jeunes poursuivent leurs activités sexuelles et, sans condom. Par conséquent, l'augmentation des connaissances n'encourage pas nécessairement une modification des agirs (Ishii-Kuntz, 1988). D'ailleurs, une analyse de plus de trente recherches sur le changement de comportements en face du sida chez diverses populations conclut en la nécessité de mieux comprendre le lien entre la connaissance et l'attitude favorisant la réduction des risques (Becker et Joseph, 1988). Mettons de fait en évidence que seulement 50 % des jeunes se sentent directement concernés. Par ailleurs, les renseignements les moins sus, ou retenus, touchent l'incurabilité de la maladie et la longue période

d'incubation du virus VIH, deux notions qui pourraient accroître la sensation de menace.

Pourtant, des perspectives plus encourageantes apparaissent outre ce sombre portrait de la situation. En effet, des expériences américaines en matière de prévention du sida chez les jeunes identifient des éléments prioritaires pour l'élaboration d'interventions adéquates et efficaces.

Le programme préventif doit tout d'abord présenter un message clair, simple, explicite, approprié à l'âge des interlocuteurs et à leur niveau de connaissances ; il doit aussi s'adapter aux références culturelles, au langage, au style de communication et aux modes de vie (DiClemente et al., 1987b). L'objectif est alors d'utiliser un médium qui interpelle les jeunes dans leur réalité quotidienne et qui réduit la distance culturelle avec l'intervenant. Si ce dernier véhicule des émotions, ou plutôt s'il les utilise, cela nécessite un dosage du ton, spécialement s'il est question de peur ; au contraire, l'humour devient un contrepoids adéquat à la diffusion de notions informatives (Baggaley, 1987 ; Edgar et al., 1988).

Autant certains invitent à parler de la sexualité et de ses aspects positifs, de l'amour et du plaisir, pour toucher les jeunes, pour personnaliser la discussion sur le sida et ne pas la limiter à des comportements à modifier (Anatrella, 1989 ; Ciavaldini, 1989), autant d'autres prônent en premier lieu l'abstinence jusqu'au mariage (Centers for Disease Control, 1988). Certes, il importe de noter que « la réduction des risques apparaît plus fréquemment à travers la modification des comportements sexuels et de consommation de drogues qu'à travers leur élimination » (traduction libre, Becker et Joseph, 1988 : 394).

Une campagne sur le sida aurait avantage à introduire un message de promotion de la santé, de lutte plus globale contre les maladies transmissibles sexuellement puisque les gestes préventifs à poser sont similaires (DiClemente et al., 1987b). Cette stratégie vise aussi à déstigmatiser le sida et à le dissocier de la communauté homosexuelle, pour que les hétérosexuels, dont les jeunes, se considèrent également à risques (Edgar et al., 1988). Des leaders peuvent venir légitimer cette nouvelle image sociale et créer une norme en faveur du « safer sex ». L'impact d'une telle norme et le support social qui lui est consécutif ont déjà été démontrés comme étant des éléments-clés dans les changements de comportements survenus dans la communauté gaie (Fisher, 1988 ; Stall, 1988).

On suggère la participation de personnes atteintes qui ont un mode de vie et de pensée ressemblant à celui des jeunes, qui sont proches d'eux, donc significatifs (Dunwoody et al., dans Edgar et al., 1988). Les adolescents peuvent construire eux-mêmes les média de diffusion (Conant et al., 1989) ou devenir des membres actifs des

programmes préventifs, à l'instar de l'intervention des pairs en matière de contraception (Michaud et Voyer, 1986 ; Tessier, 1986). Que des pairs parlent de prévention du sida s'avère efficace et crédible parce que certaines barrières de générations existant avec des intervenants sont ainsi dépassées (Wendy et Barnes, 1989). Le support du groupe de référence accroît alors l'intégration d'une norme en faveur d'agir à moindres risques (Melton, 1988) et de l'utilisation du condom (Greenblatt et al., 1989).

Finalement, tout en diffusant des connaissances, ces projets auraient avantage à accentuer le sens des responsabilités et à développer les habiletés afin que ces nouvelles notions soient appliquées (Kaplan, 1988 ; Melton, 1988 ; Greenblatt et al., 1989 ; Kipke et Hein, 1989). En ce sens, une attention toute particulière est accordée aux capacités de discuter ouvertement de sexualité, de négocier avec un partenaire, d'affirmer des besoins, de résister à la pression d'autrui et de prendre des décisions rapidement (Baldwin et Baldwin, 1988 ; Edgar et al., 1988 ; Flora et Thoreson, 1988 ; Melton, 1988). Certaines mises en situation deviennent ainsi des exercices et des discussions d'alternatives (Conant et al., 1989). Bref, Flora et Thoreson (1988) identifient trois aspects fondamentaux à considérer en prévention du sida chez les jeunes, soit : le cognitif-affectif, mais surtout les habiletés comportementales et le support environnemental.

## **Le défi de la prévention : un questionnement social plus global**

Cette mise au point par rapport aux jeunes concorde avec d'autres réflexions sur la prévention en matière de sida. Elle s'associe à un questionnement plus global visant une sensibilisation de la population en général, afin que tous se sentent directement concernés et adoptent des agirs sexuels alternatifs ; de plus, cette mise au point participe au processus plus précis d'intégration de normes préventives par des groupes-cibles davantage concernés par la question, de même qu'au processus de changement profond des attitudes chez les personnes présentant des comportements à risques. L'attitude est alors définie en tant que propension structurée et consolidée face à un geste de protection.

Il faut tout d'abord noter l'impact mitigé des campagnes publicitaires. Même si elles influencent les attitudes globales par rapport au sida, elles ont un effet minimal sur les modifications de comportements (Carovano, 1989). Par exemple, l'évaluation de la promotion médiatique faite en Grande-Bretagne révèle de telles conclusions autant auprès de la population (Sherr, 1987) qu'auprès de collégiens ayant reçu un programme

complémentaire d'informations dans les écoles. On note chez ces étudiants une augmentation des connaissances sur les modes de transmission du VIH, mais sans qu'elle se traduise dans des changements au niveau de leurs agirs sexuels (Clift et Stears, 1988). Ce dernier élément interroge aussi un deuxième moyen utilisé dans la promotion de mesures préventives, soit les programmes visant des groupes-cibles. Le tableau 2 en annexe décrit brièvement cinq recherches évaluatives concernant de tels projets auprès de populations diverses. Quoiqu'un bilan global sur les démarches préventives demeure toujours nécessaire, des généralités peuvent toutefois être dégagées à titre indicatif afin que les expérimentations jusqu'à maintenant tentées deviennent une source d'informations.

Ross et Carson (1988) soulignent la pertinence des programmes adaptés pour atteindre des clientèles spécifiques. Ces programmes soutiennent, de fait, l'acquisition de connaissances et une sensibilisation à des comportements alternatifs. Toutefois, la modification d'attitudes en faveur de l'adoption de ces nouveaux agirs demeure plus complexe et semble notamment dépendre de la clientèle touchée. Par exemple, des homosexuels (Valdiserri et al., 1987) sont davantage ouverts à de tels changements que des femmes vietnamiennes (Flaskerud et al., 1988). Entre autres, cette constatation soulève une fois encore la difficulté qu'a la population hétérosexuelle à s'approprier la problématique du sida, stigmatisée à des groupes à risques, notamment aux homosexuels-bisexuels ; à l'instar des jeunes, elle se perçoit en effet peu vulnérable, donc moins concernée (Siegel et Gibson, 1988). Au contraire, la communauté gaie s'est approprié ce problème social qui l'a en premier lieu touchée, puis elle l'a affronté et est intervenue selon ses propres modes d'action.

Malgré les mises en garde sur la portée des démarches préventives jusqu'à présent utilisées, des constatations globales émergent néanmoins de ces quelques expériences et des propos sur les interventions auprès des jeunes. Établir une norme sociale en faveur du geste préventif demeure central pour créer un environnement social supportant le changement individuel. D'autre part, un programme adapté à un groupe-cible doit tenir compte de la culture de ce milieu, des réseaux déjà structurés et des leaders en place ; par conséquent, il agit de concert avec cet encadrement afin qu'un support direct soit fourni aux personnes concernées. Ces programmes ne se limitent pas à une diffusion de nouvelles connaissances ; ils insistent sur une acquisition d'habiletés et sur l'investigation des attitudes envers soi-même dans de tels contextes. Ils valorisent ainsi l'accroissement du pouvoir sur soi et du contrôle sur sa réalité ; ces dimensions inhérentes à l'autonomie

**TABLEAU 2**  
**Un regard sur l'évaluation de programmes de prévention**

Devis et Recherches	Objet d'étude	Date de parution	Lieu de réalisation	Clientèle visée	Échantillon	Objectif de l'intervention	Contenu du programme	Cueillette de données	Mode d'analyse	Résultats
<b>Valdiserri et al.</b>	Mesurer la modification des attitudes en faveur de la réduction du SIDA	1987	Pittsburgh, États-Unis	Homosexuels/ bisexuels	464	Information sur le SIDA et sur le condom	1 session de 60-75 minutes par groupe de 5-10 participants	Devis non expérimental : questionnaire avant-après retest éventuel	- Quantitatif à partir des corrélations, à l'aide d'une échelle d'attitude	- Bonnes connaissances sur le SIDA au départ mais pour 60% poursuite des comportements à risques - Meilleures attitudes à l'égard du SAFER SEX après la rencontre
<b>Magura et al.</b>	Identifier l'impact d'un groupe de prévention	1988	New York États-Unis	Toxicomanes	69	Information sur le SIDA et sur le danger des échanges de seringues	4 rencontres de 2 heures par groupe de 10 participants	- Devis non expérimental avant-après - Discussion d'évaluation	- Quantitatif avec questionnaire d'évaluation - Qualitatif à l'aide des propos échangés	- Dans le cadre d'un programme de methadone pour arrêter la drogue - Mise en valeur du support mutuel
<b>Chikwem et al.</b>	Évaluer les attitudes à l'égard du SIDA	1988	Nigéria	Femmes (prostituées)	767	Information sur le SIDA et sensibilisation à leur rôle pour une prévention	Une série de rencontres par sous-groupes	Devis non expérimental : questionnaire après seulement	- Quantitatif avec questionnaire sur les comportements éventuels	- Informations sur leurs activités de prostitution - Ouverture à utiliser le condom après la session de sensibilisation

<b>Flaskerud et al.</b>	Mesurer l'acquisition de connaissances et la modification d'attitudes	1988	Los Angeles États-Unis	Femmes (partenaires)	369	Information sur le SIDA, le SAFER SEX et la protection en cas de partenaires IVDU (consommateurs de drogues intraveineuses)	1 rencontre de 60-75 minutes par groupe de 50 participants	Devis expérimental : avant-après groupe-contrôle	- Quantitatif avec échelle de connaissances et d'attitudes	- Recherche auprès de réfugiées vietnamiennes bénéficiaires d'aide sociale - Acquisition de connaissances mais peu de changements d'attitudes
<b>Ross et Carson</b>	Mesurer les attitudes par rapport au SIDA en considérant la source d'information	1988	Australie	Population	2 601	Information sur le SIDA et les mesures préventives	- Publicité médiatique - Brochures - Contacts directs	Devis non expérimental : après seulement auprès d'un échantillon représentatif	- Quantitatif avec questionnaire sur les comportements à risques	- Les personnes à risques n'écou- tent pas davantage les messages médiatiques, mais elles sont ouvertes lors de contacts directs avec des intervenants

sont fondamentales dans un processus de prise en charge d'un changement dans l'agir sexuel, comportant à la fois une forte intensité émotive et une négociation avec autrui, à travers des enjeux de pouvoir.

En guise de conclusion, il importe de mettre en lumière qu'à travers cette discussion, la prévention interpelle la « révolution sexuelle des années 70 ». Certains voient d'un œil favorable cette remise en question des comportements sexuels pour réintroduire des valeurs traditionnelles. Par contre, elle ouvre aussi la porte à l'exploration d'alternatives, tant au niveau de la sexualité que sur le plan des modes de vie.

### Références bibliographiques

- ANATRELLA, Tony (1989), « Le Sida, les jeunes et l'état des sexualités » dans *Psychologie du SIDA*, Bruxelles : Pierre Mardaga, p. 219-233.
- BAGGALEY, J.P. (1988), « Perceived effectiveness of international AIDS Campaigns », *Health education research*, vol. 3, n° 1, p. 7-17.
- BALDWIN, John et Janice BALDWIN (1988), « Factors affecting AIDS-related sexual risk-taking behavior among college students », *The Journal of sex research*, vol. 25, n° 2, p. 181-196.
- BAUM, Andrew et Sarah NESSELHOF (1988), « Psychological research and the prevention, etiology and treatment of AIDS », *American Psychologist*, vol. 43, n° 11, p. 900-906.
- BEAZLEY, Richard et al. (1988), *L'étude sur les jeunes Canadiens face au SIDA*, résultats pour le Québec, Kingston : Université Queen's.
- BECKER, Marshall et Jill JOSEPH (1988), « Aids and behavioral change to reduce risk : a review », *American journal of public health*, vol. 78, n° 4, p. 394-410.
- BELLEFEUILLE, Roger (1989), « Les jeunes Québécois et le SIDA : similitudes et écarts avec ceux du reste du Canada », *Le Soleil*, mercredi le 15 février 1989, p. A7.
- CAROVANO, Kathryn (1989), *Education and evaluation : partners in AIDS prevention*, Washington : Academy for educational development.
- CAUCHON, Paul (1989), « Le SIDA n'est plus "la maladie des autres", l'épidémie se répand sur tous les continents et sévit dans tous les milieux », *Le Devoir*, samedi le 27 mai, p. A7.
- Centers for Disease Control (1988), « Guidelines for effective school health education to prevent the spread of AIDS », *New York State journal of medicine*, vol. 88, n° 5, p. 266-272.
- CHIKWEM, John (1988), « Impact of health education on prostitutes awareness and attitudes to acquired immune deficiency syndrome (AIDS) », *Public Health*, vol. 100, n° 5, p. 439-445.
- CIAVALDINI, A. (1989), « "L'impossible condom" ou les avatars du préservatif » dans *Psychologie du SIDA*, Bruxelles : Pierre Mardaga, p. 251-265.
- CLIFT Stephen et David STEARS (1988), « Beliefs and attitudes regarding AIDS among British college students : a preliminary study of change between

- November 1986 and May 1987», *Health education research*, vol. 3, n° 1, p. 75-88.
- CONANT, Sloane, Beverlie (1989), « AIDS education in Darmouth », remis à la 1<sup>re</sup> conférence sur le SIDA à Montréal, Hanover : Darmouth college (texte inédit).
- DiCLEMENTE, Ralph, Jim ZORN et Lydia TEMOSHOK (1986), « Adolescents and AIDS : a survey of knowledge attitudes and beliefs about AIDS in San Francisco », *American journal of public health*, vol. 76, n° 12, p. 1443-1445.
- DiCLEMENTE, Ralph, Jim ZORN et Lydia TEMOSHOK (1987), « The association of gender, ethnicity, and length of residence in the Bay area to adolescents knowledge and attitudes about acquired immune deficiency syndrome », *Journal of applied social psychology*, vol. 17, p. 216-230.
- DiCLEMENTE, Ralph, Cherrie B. BOYER et Stephen MILLS (1987), « Prevention of aids among adolescents : strategies for the development of comprehensive risk-reduction health education programs », *Health education research*, vol. 2, n° 3, p. 287-291.
- DESROSIER, Marie (1986), « La sexualité dans le contexte normal de l'adolescence des années 80 », *Intervention*, n° 73, p. 24-30.
- DROLET, Marie (1989), « Un aperçu des aspects psychosociaux du SIDA et un regard sur les recherches évaluatives », travail présenté dans le cadre du Séminaire de doctorat II, Québec : École de Service Social, Université Laval (texte inédit).
- DUPRAS, André et al. (1989), *La sexualité des Montréalais et le SIDA*, Longueuil : Éditions IRIS.
- EDGAR, Timothy, Vicki FREEMUTH et Sharon HAMMOND (1988), « Communicating the AIDS risk to college students : the problem of motivating change », *Health education research*, vol. 3, n° 1, p. 59-65.
- FILION Françoise (1986), *Influence du foyer de contrôle sur l'utilisation de la contraception par des adolescents(es)*, mémoire de maîtrise présenté à la Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal (texte inédit).
- FISHER, Jeffrey (1988), « Possible effects of reference group and social influence on AIDS-risk behavior and AIDS prevention », *American psychologist*, vol. 43, n° 11, p. 914-920.
- FLASKERUD, Jacquelyn et al. (1988), « An AIDS education program for Vietnamese women », *New York State journal of medicine*, vol. 88, n° 12, p. 632-637.
- FLORA, June et Carl THORESEN (1988), « Reducing the risk of aids in adolescents », *American psychologist*, vol. 43, n° 11, p. 965-970.
- FRAPPIER, Jean-Yves (1980), « Adolescence et sexualité », conférence donnée en 1985 au colloque sur Sexualité et adolescence organisé par le Département de Santé Communautaire du Centre Hospitalier Sainte-Marie de Trois-Rivières (texte inédit).
- GOODWIN, Megan et Bruce ROSCOE (1988), « AIDS : students' knowledge and attitudes at a Midwestern university », *Journal of American College health*, vol. 36, n° 4, p. 214-222.
- GOTTLIEB, Nell et al. (1988), « AIDS-related knowledge, attitudes, behaviors and intentions among Texas College students », *Health education research*, vol. 3, n° 1, p. 67-73.



- GREATOR, Ian et John PACKER (1989), « Sexual behavior in University Students : report of a postal survey », *Public Health*, vol. 103, p. 199-203.
- GREENBLATT, Ruth et al. (1989), « Predictors of condom use and AIDS in a group of sexually active adolescent women », résumé de présentation à la Ve conférence sur le SIDA, Montréal.
- HEIN, Karen (1987), « Aids in adolescents : a rational for concern », *New York State journal of medicine*, vol. 87, n° 5, p. 290-295.
- ISHII-KUNTZ, Masako (1988), « Acquired immune deficiency syndrome and sexual behavior changes in a college student sample », *Sociology and social research*, vol. 73, n° 1, p. 13-18.
- KING, A.J.C. et al. (1988), *Étude sur les jeunes Canadiens face au Sida*, Kingston : Université Queen's.
- KIPKE, Michele, C. BOYER et K. HEIN (1989), « An evaluation of an AIDS risk reduction education and skills training (ATSREST) program for adolescents », résumé de présentation à la Ve conférence sur le SIDA, Montréal.
- LÉVESQUE, Lia (1989), « Aux États-Unis, l'infection se répand chez les adolescents », *Le Devoir*, mardi 6 juin, p. 7.
- MAGURA, Stephen et al. (1988), « Education/support groups for AIDS prevention with at-risk clients », *Social Casework*, vol. 70, n° 1, p. 10-20.
- MELTON, Gary (1988), « Adolescents and prevention of AIDS », *Professional psychology research and practice*, vol. 19, n° 4, p. 403-408.
- MICHAUD, Marie-Claude et Johanne VOYER (1986), « Multi-jeunesse : une expérimentation d'entraide par les pairs », dans *Jeunesse et Sexualité : actes du colloque*, Longueuil : Éditions IRIS, p. 547-555.
- PRICE, J.M., S. DESMOND et G. KUKALKA (1985), « High school students' perceptions and misperceptions of AIDS », *Journal of school health*, vol. 55, p. 107-109.
- ROSS, Michael (1988), « Personality factors that differentiate homosexual men with positive and negative attitudes toward condom use », *New York State journal of medicine*, vol. 88, n° 12, p. 626-628.
- ROSS, Michael et James CARSON (1988), « Effectiveness of distribution of information on AIDS ; a national study of six media in Australia », *New York State journal of medicine*, vol. 88, n° 5, p. 238-241.
- SHAYNE, Visian et Barbara KAPLAN (1988), « Aids education for adolescents », *Youth and Society*, vol. 20, n° 2, p. 180-208.
- SHERR, L. (1987), « An Evaluation of the UK Government Health Education campaign on Aids », *Psychology and Health*, vol. 1, p. 61-72.
- SIEGEL, Karolynn et William GIBSON (1988), « Basics to the modification of sexual behavior among heterosexuals at-risk for acquired immunodeficiency syndrome », *New York State journal of medicine*, vol. 88, n° 2, p. 66-70.
- STALL, Ron D. et al. (1988), « Behavioral risk reduction for HIV infection among boy and bisexual men », *American psychologist*, vol. 43, n° 11, p. 878-885.
- STRUNIN, L. (1989), « Do Health belief model beliefs about HIV predict adolescent condom use ? », résumé de présentation à la Ve conférence sur le SIDA, Montréal.

- STRUNIN, Lee et Ralph HINGSON (1987), « Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents : knowledge, beliefs attitudes and behaviors », *Pediatrics*, vol. 79, n° 5, p. 825-828.
- SUNENBLICK, Mary Beth (1988), « The AIDS epidemic : sexual behaviors of adolescents », *South college studies in Social work*, vol. 59, n° 1, p. 21-38.
- TESSIER, Monique (1986), « Sexualité adolescente et prévention : des choix s'imposent », dans *Jeunesse et Sexualité ; actes du colloque*, Longueuil : Éditions IRIS, p. 528-547.
- VALDISERRI, Ronald et al. (1987), « The effect of group education on improving attitudes about AIDS risk reduction », dans *New York State journal of medicine*, vol. 87, n° 5, p. 272-277.
- WENDY, Arnold et F. BARNES (1989), « Peer education program reaches High risk adolescents with AIDS information and prevention », résumé de présentation à la V<sup>e</sup> conférence sur le SIDA, Montréal.
- WILKINS, Jean (1985), « La sexualité durant l'adolescence ; phénomène pluridimensionnel » dans *Médecine de l'adolescence : une médecine spécifique*, Montréal : Hôpital Sainte-Justine, p. 125-182.